

# SOLICITUD SERVICIO INDIVIDUAL



CORRESPONSABLES

Excmo. Ayuntamiento de Consuegra

## DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES:

### Solicitante 1

<i>Madre/padre o Tutor/a</i>		
<i>Nombre:</i>	<i>Primer apellido:</i>	<i>Segundo Apellido:</i>
<i>DNI/NIE:</i>	<i>Fecha de Nacimiento:</i>	
<i>Dirección:</i>		
<i>Teléfono:</i>	<i>Email:</i>	

### Solicitante 2:

<i>Madre/padre o Tutor/a</i>		
<i>Nombre:</i>	<i>Primer apellido:</i>	<i>Segundo Apellido:</i>
<i>DNI/NIE:</i>	<i>Fecha de Nacimiento:</i>	
<i>Dirección:</i>		
<i>Teléfono:</i>	<i>Email:</i>	

## DATOS MENOR/ MENORES PARA QUIEN SE SOLICITA EL SERVICIO:

DATOS MENOR 1		
<b>Nombre:</b>	<b>Apellidos:</b>	
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>DNI:</b>	
Presenta el/la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No	Si ( adjuntar documentación)
Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación)	No	Si (adjuntar documentación)
Se han dictado orden de protección y en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos/as comunes para las partes	No	Si ( adjuntar documentación)

DATOS MENOR 2		
<b>Nombre:</b>	<b>Apellidos:</b>	
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>DNI:</b>	
Presenta el/la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No	Si (adjuntar documentación)
Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación)	No	Si (adjuntar documentación)
Se han dictado orden de protección y en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos/as comunes para las partes	No	Si (adjuntar documentación)

DATOS MENOR 3		
<b>Nombre:</b>	<b>Apellidos:</b>	
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>DNI:</b>	
Presenta el/la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No	Si (adjuntar documentación)
Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación)	No	Si (adjuntar documentación)
Se han dictado orden de protección y en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos/as comunes para las partes	No	Si (adjuntar documentación)

DATOS MENOR 4		
<b>Nombre:</b>	<b>Apellidos:</b>	
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>DNI:</b>	
Presenta el/la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No	Si (adjuntar documentación)
Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación)	No	Si (adjuntar documentación)
Se han dictado orden de protección y en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos/as comunes para las partes	No	Si (adjuntar documentación)

## SOLICITUD DEL SERVICIO DE CONCILIACION EN EL DOMICILIO

El/La interesado/a solicita el SERVICIO DE CONCILIACION EN EL DOMICILIO con una duración y frecuencia que se señala a continuación:

<b>Fecha de inicio:</b>	<b>Fecha de fin:</b>
-------------------------	----------------------

Días de la semana y horario:							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
<b>Horario</b>							
<b>Tipo de servicio:</b> Traslado o cuidados en el domicilio							

## DECLARACION:

Declara que cumple los requisitos exigidos para que los/as menores de la unidad familiar accedan al Servicio individual de Conciliación en el domicilio.

Que los motivos por los que se solicita el servicio son los siguientes:

- Conciliación laboral
- Asistencia a programa formativos
- Desarrollo de acciones de búsqueda activa de empleo
- Otros: *(Situaciones excepcionales sobrevenidas) explicar el motivo:*

Que los datos de la unidad familiar son los que se señalan:

Nombre y apellidos	DNI	Relación con los/as menores	Edad	Ocupación	Grado de discapacidad o dependencia

Que existe situación de monoparentalidad o monomarentalidad (Acreditada mediante libro de familia si consta un solo progenitor/a. Libro de familia y diligencia/certificado de fallecimiento, separación o divorcio, sentencias de separación o divorcio, convenio regulador o declaración jurada de separación de hecho y no convivencia con el otro progenitor/a).

Que la unidad familiar tiene la condición legal de FAMILIA NUMEROSA:

Categoría:  General  Especial

Que existe Separación de Hecho (En caso de haber marcado esta casilla, declara bajo juramento o promesa que no convive con el padre/madre del niño/a que figura en el libro de familia.

Que la solicitante es Víctima de Violencia de Genero.

## ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

### DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- Fotocopia del DNI/NIE/ Pasaporte de la persona responsable del/la menor.
- Fotocopia del Libro de Familia o resolución administrativa.
- Fotocopia de la tarjeta sanitaria del/la menor.
- Justificante de necesidad de conciliación (Contrato de trabajo o informe de empresa que acredite la voluntad de contratación, justificante en actividad formativa u otra documentación que acredite la necesidad del servicio donde se especifiquen horarios y fechas (cita médica, entrevista, taller, etc.).
- Título de Familia Numerosa.
- Fotocopia de sentencia de separación o divorcio y convenio regulador.
- Fotocopia de resolución de grado de discapacidad/ dependencia del/la menor u otro miembro de la Unidad familiar.
- Informes médicos o de adaptación.
- Fotocopia de la tarjeta de demandante de empleo
- Acreditación de ingresos de la unidad familiar (declaración de la renta, certificado de prestaciones o subsidios, etc.)

### AUTORIZACIONES EN LA INTERVENCION CON LOS/AS MENORES

- AUTORIZO al personal cuidador del Servicio de Atención a la Infancia en el domicilio para apoyo a la Conciliación a que tomen las medidas oportunas en caso de urgencia o accidente, durante su estancia, cuando no sea posible la comunicación previa con las personas responsables del/la menor.**
  
- AUTORIZO a realizar salidas y traslados conforme a la programación de actividades de los/as menores.**

### COMPROMISOS

Me comprometo a comunicar al Servicio Individual de Conciliación si mi hijo/a presenta temperatura mayor o igual a 37,3°C, tos, diarreas u otras sintomatologías sugerentes de enfermedad por Covid-19, o enfermedades infectocontagiosas, hasta la identificación y resolución del proceso infeccioso.

De conformidad con lo dispuesto en la normativa de protección de datos, RGPD (UE) 2016/679 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales, usted queda informado que el Ayuntamiento de Consuegra con domicilio social en Plaza de España, 1 – 45700 Consuegra (Toledo), dirección de correo electrónico: ayuntamiento@aytoconsuegra.es, tratará los datos de carácter personal que usted ha proporcionado, con la finalidad de gestionar su participación en el citado servicio de atención a la infancia en el domicilio para apoyo a la conciliación dentro del Plan Corresponsables.

En Consuegra, a..... de..... de 2022

*(Firmas del padre/ madre/tutor/a)*

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

